

КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.

I.

Къ вопросу о лѣченіи *metritis chronica*.

Скептицизмъ, высказываемый многими руководствами и врачами-практиками относительно усиѣховъ лѣченія хроническаго метрита, основывается, какъ мнѣ кажется, не на томъ, что этотъ родъ страданія совершенно не поддается лѣченію, но на трудности задачи, которую приходится разрѣшать врачу. Лѣченіе здѣсь должно быть очень продолжительное, (на что не хватаетъ терпѣнія какъ со стороны больныхъ, такъ нерѣдко и врача!) не только симптоматическое, но строго обдуманное для каждаго отдѣльнаго случая, представляющаго свои индивидуальныя особенности, съ которыми приходится считаться. Не говоря о такихъ случаяхъ, когда измѣненія въ тканяхъ матки столь рѣзки, что не только о *restitutio ad integrum* нельзя и думать, но даже трудно назначить предѣлъ возможности излѣченія,—въ громадномъ большинствѣ случаевъ можно достигнуть не только значительнаго улучшенія самочувствія больныхъ, но и такого состоянія, что всѣ функціи половыхъ органовъ могутъ совершаться правильно и даже родовая функція восстанавливается, если процессъ не былъ осложненъ хроническимъ слипчивымъ воспаленіемъ брюшины, производящимъ или неподвижность матки или измѣненіе въ положеніи ея или сращенія Фаллопиевыхъ трубъ. Полное излѣченіе, быть можетъ, могло бы послѣдовать въ значительно большемъ числѣ случаевъ, чѣмъ это наблюдается въ дѣйствительности, если бы тому не встрѣчалось цѣлой массы препятствій. Не представляя вначалѣ своего развитія *тяжелого* страданія для больной, въ смыслѣ субъективныхъ ощущеній, эта форма болѣзни заставляеть больную обращаться къ врачу, когда патологическій процессъ пустилъ уже глубокіе корни. Но даже и подвергшая себя лѣченію больная сплошь и рядомъ прерываетъ его, лишь только почувствуетъ свѣтлый періодъ въ теченіи своей болѣзни, (тѣмъ болѣе что эти свѣтлые промежутки являются нерѣдко и помимо вмѣшательства терапіи). Въ такіе моменты у больныхъ являются

погрѣшности въ образѣ жизни, частый coitus и т. п. причины, нарушающія правильную циркуляцію крови въ организмѣ, а это лучшее условіе для новыхъ обострѣній процесса, содѣйствующее при томъ дальнѣйшему развитію его.

Извѣстное число метритовъ не причиняютъ больнымъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній, (таковы—metritis colli при endometritis cervicalis glandularis); другіе, напротивъ, сопровождаются болевыми ощущеніями, какъ metritis вслѣдствіе разрывовъ шейки, или metritis parenchymatosa cervicalis или corporis uteri: больныя не въ состояніи долго оставаться на ногахъ, быстро утомляются и спѣшатъ принять сидячее или даже лежащее положеніе.

Если принять за основаніе, что наиболѣе частой причиной воспаленія маточной ткани служитъ инфекция, (хотя происхожденіе метритовъ можетъ быть и вторичное), при существованіи травмъ, отъ несоблюденія правилъ антисептики во время родовъ, или отъ употребленія грязныхъ инструментовъ, или даже отъ изслѣдующаго пальца, то понятно будетъ, что интенсивность патологическаго процесса будетъ въ зависимости съ одной стороны отъ силы и характера инфицирующаго агента, а съ другой—отъ локализациі его.

Коснувшись вопроса объ инфекціонномъ происхожденіи метритовъ, останавлиюсь нѣсколько дольше на самой частой (по крайней мѣрѣ въ современной жизни) причинѣ этого страданія—пораженіи перелоемъ. Острая форма перелойнаго метрита большею частью ускользаетъ отъ нашего вниманія вслѣдствіе того, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ, если не всегда, рядомъ съ нею намъ встрѣчаются уретриты, вагиниты и вульвиты. Жестокія боли, испытываемыя тогда больными, при малѣйшемъ прикосновеніи къ ихъ половымъ частямъ, лишаютъ насъ возможности точнымъ изслѣдованіемъ найти локализацию процесса и констатировать вызванныя имъ измѣненія. Въ дальнѣйшемъ острые явленія стихаютъ; болѣе чѣмъ рѣдко наступаетъ выздоровленіе; чаще же, если воспалительный процессъ не распространился на трубы, яичники и брюшину, болѣзнь переходитъ въ хроническое состояніе.

Однако чаще хроническіе гонорройные метриты являются результатомъ хронической же гонорреи. Эта форма метрита наиболѣе распространена среди женщинъ, имѣвшихъ несчастіе вступить въ бракъ съ мужчинами, одержимыми хроническимъ трипперомъ. Если *Noeggerath* и заходитъ въ своемъ пессимизмѣ уже слишкомъ далеко, полагая, что 80% гонорройныхъ заболѣваній представляютъ неизлѣчимые случаи „скрытаго“ триппера, (который и передается мужьями женамъ, вызывая у нихъ цѣлый комплексъ самыхъ мучительныхъ и продолжительныхъ страданій), то все же должно признать, что весьма значительное число всѣхъ женщинъ, обращающихся къ гинекологу за совѣтомъ, страдаетъ трипперомъ въ хронической формѣ и этимъ онѣ обязаны своимъ мужьямъ, вступившимъ въ бракъ при существованіи у нихъ хроническаго перелоя, содержащаго гонококки.

Эти послѣдніе, при продолжительномъ размноженіи ихъ на одной и той же почвѣ, теряютъ свою заразительность и прямо уже вызываютъ хронически протекающій процессъ, который можетъ, миновавъ вульву и вагину, перейти на слизистую оболочку шейки и матки. Или же болѣзненные симптомы со стороны влагалища настолько слабо выражены, что проходятъ совершенно незамѣтно и начинаютъ беспокоить больныхъ лишь съ того момента, когда поражена уже матка. Излюбленнымъ мѣстомъ гонорройнаго процесса является, согласно изслѣдованіямъ *Bumm'a*, *Schwarz'a* и др., слизистая оболочка шейки матки: *plicae palmatae* съ ихъ многочисленными складками представляютъ для гоноккоковъ чрезвычайно удобное мѣсто для дальнѣйшаго ихъ развитія. Отсюда они лишь съ большимъ трудомъ могутъ быть удалены, почему лѣчение метритовъ гонорройнаго происхожденія и представляется чрезвычайно сложнымъ и труднымъ.

Если метриты нерѣдко дѣлаютъ, цвѣтушихъ прежде здоровьемъ, женщинъ инвалидами, то причина этого кроется съ одной стороны въ боляхъ испытываемыхъ при этомъ ими вслѣдствіе участія въ процессѣ брюшиннаго покрова матки, а съ другой—въ постоянной и значительной потерѣ соковъ эндометральными выдѣленіями: большая истощается, постоянно хвораетъ, психика ея разстраивается,—а при такихъ условіяхъ она, конечно, легко поддается другимъ случайнымъ заболѣваніямъ, что окончательно подрываетъ ея здоровье.

Если разобраться въ тѣхъ измѣненіяхъ, какимъ подверглась матка при хроническомъ состояніи воспаленія ея паренхимы въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, то станетъ ясно, что однимъ шаблоннымъ лѣченіемъ (скарификаціи и проч.) обойтись нельзя. Я не говорю, конечно, о такихъ діагностическихъ деталяхъ, которыя выясняются лишь патолого-анатомическимъ макро- и микроскопическимъ изслѣдованіемъ этого органа. Но часто выпускаются изъ виду такія явленія, на которыя необходимо, въ цѣляхъ излѣченія, обращать вниманіе и съ ними считаться.

Если придерживаться относительно патолого-анатомическихъ измѣненій при *metritis chronica* мнѣнія *Scanzoni* (годнаго по крайней мѣрѣ для клиническихъ цѣлей), раздѣляющаго течение метрит'a на два періода: *періодъ инфильтраціи*, характеризующійся гипереміей органа, и течение котораго начинается уже появляться разращеніе соединительной ткани, развивающееся все болѣе и болѣе во 2-мъ *періодѣ—оплотнѣнія*, когда паренхима матки становится анемичной вслѣдствіе суженія просвѣта сосудовъ, сжимаемыхъ разрастающеюся соединительной тканью; если имѣть въ виду, что одновременно почти безъ исключенія и внутренній покровъ матки подвергается существеннымъ измѣненіямъ, характеризующимъ состояніе хроническаго катарра, то планъ лѣченія долженъ быть въ зависимости отъ состоянія органа въ данное время.

Нужно замѣтить при этомъ еще и то обстоятельство, что весьма часто хроническій метритъ сопровождается флексіей матки,

которая можетъ быть даже весьма ограниченной, тѣмъ не менѣе она все же болѣе или менѣе суживаетъ просвѣтъ внутренняго устья, вслѣдствіе чего катарральный секретъ скопляется въ полости матки, застаивается и тѣмъ еще болѣе поддерживаетъ весь патологическій процессъ.

Основной принципъ лѣченія хроническаго воспаления матки заключается въ стремленіи къ измѣненію консистенціи, величины, чувствительности матки и неправильнаго ея положенія, если таковое существуетъ.

Въ виду всего этого лѣченіе хроническихъ метритовъ должно отвѣчать *двумъ главнымъ показаніямъ*: 1) *мѣстному лѣченію и* 2) *дренированію полости матки*, чтобы имѣть возможность освободить полость матки отъ скопляющагося секрета и въ тоже время лѣчить мѣстно эндометрій. Обыкновенно—почти исключительно обращаютъ вниманіе на мѣстное лѣченіе, выпуская совершенно изъ виду второе. Между тѣмъ, чѣмъ скорѣе состояніе эндометрія при хроническихъ метритахъ возвратится къ нормѣ, тѣмъ успѣшнѣе будетъ лѣченіе самыхъ метритовъ. Расширеніе внутренняго устья должно быть здѣсь первымъ актомъ терапевтическаго вмѣшательства. Даже само по себѣ оно иногда бываетъ достаточно для инволюціи матки.

Загибы матки, о которыхъ я выше упомянулъ, при метритахъ чаще всего обязаны своимъ происхожденіемъ соутствующимъ эндометритамъ (по крайней мѣрѣ вначалѣ), при которыхъ ткань матки вяла, сочна, полость матки увеличена. Такія флексированныя матки легко выпрямляются ручными приемами или потягиваніемъ за ту или другую губу шейки матки пулевыми щипцами; внутреннее устье становится тогда легко проходимымъ для банника, которымъ (при помощи намотанной на немъ ваты) тщательно вытирается внутренняя поверхность матки отъ слизи и затѣмъ другимъ банникомъ прижигается *t-ra jodi* (которую иногда приходится замѣнять креозотомъ, растворомъ *cupri sulfur*, и т. д.). Въ тоже время я дѣлаю скарификацію съ послѣдующимъ примѣненіемъ ватныхъ тампоновъ, пропитанныхъ іодоформъ—глицериномъ. Больной назначаютъ вагинальныя инъекціи въ 29—38° R., съ какимъ-либо изъ дезинфецирующихъ веществъ (для чего я чаще всего пользуюсь креолиномъ), или безъ нихъ, и внутрь даю спорыню.

Въ періодѣ гипереміи матки я весьма часто назначаю *hydrastis*, который, какъ извѣстно, понижаетъ кровяное давленіе, угнетаетъ вазомоторные центры брюшныхъ органовъ и вызываетъ сокращенія матки. Скарификаціи и прижиганія я повторяю черезъ каждые 4—5 дней. Нѣсколько разъ оказывалъ мнѣ здѣсь хорошую услугу массажъ матки. Если больная представляется субъектомъ истощеннымъ, я въ тоже время обращаю вниманіе и на общеукрѣпляющее лѣченіе. Больной воспрещается *coitus* и дается наставленіе—избѣгать рѣзкихъ колебаній t^0 , которыя всегда вредно отзываются на теченіи болѣзни.

Два слова о горячихъ вагинальныхъ инъекціяхъ. Назначая ихъ больнымъ, которыя уже давно лѣчатся отъ метритовъ, мнѣ нерѣдко приходится встрѣчать съ ихъ стороны скептическое отношеніе къ этому моему совѣту: „дѣлала уже эти горячія спринцеванія по совѣту (такого-то) врача, да онѣ мнѣ не помогаютъ“. Разспрашивая ихъ тогда, какъ онѣ дѣлали эти спринцеванія, я узнаю слѣдующее: „какой водой вы спринцевались? какова была ея т°?“ Да просто такъ, горячая, рукой пробовала. Или: „какъ высоко вѣшаете кружку?“—Настолько высоко, что струя бьетъ сильная. „Спринцуетесь въ сидячемъ положеніи или лежащемъ?“—Конечно, въ сидячемъ! „Долго ли вы лежите послѣ спринцеванія?“ Я послѣ этого вовсе не лежу. И т. п.

Какой же толкъ выйдетъ изъ примѣненія *такого* рода горячихъ спринцеваній? Можно-ли при *такихъ* условіяхъ достигнуть желаемой цѣли? Недостаточно лишь посовѣтовать больной „дѣлать горячія спринцеванія“, а обязательно должно подробно ей объяснить, *какъ* ихъ дѣлать.

Сущность дѣйствія горячихъ спринцеваній, по *Emmet*'у, состоитъ въ сокращеніи и восстановленіи тонуса тазовыхъ сосудовъ, а, стало быть, и въ оттокъ крови отъ матки и ея придатковъ въ общую циркуляцію. Отсюда слѣдуетъ, что при этомъ должны быть преслѣдуемы и всѣ тѣ условія, которыя способствуютъ оттоку крови изъ кровеносной системы органовъ полости таза. Поэтому *лежащее положеніе* при спринцеваніяхъ самое выгодное. Въ виду тѣхъ же соображеній эффектъ отъ этихъ спринцеваній будетъ полнѣе, если больная послѣ нихъ остается лежать въ постели хотя $\frac{1}{2}$ часа. Вышина подвѣшиванія кружки должна быть весьма незначительной, чтобы струя воды не была сильной, такъ какъ вслѣдъ за сильной струей могутъ внезапно развиться грозныя припадки колющаго спазмодическаго сокращенія матки, или, при одновременномъ существованіи сальпингита, можетъ произойти изліяніе секрета трубъ въ полость брюшины съ послѣдующимъ развитіемъ *peritonit*a. Наконечникъ употребляется прямой, стеклянный, съ однимъ центральнымъ отверстіемъ, онъ вводится по задней стѣнкѣ рукава почти до свода.

„Несоблюденіе этихъ мелочныхъ правилъ“, говоритъ *Emmet*, „разрушаетъ все благотѣльное вліяніе горячихъ спринцеваній“; а я бы еще прибавилъ: „и подрываетъ довѣріе къ нимъ не только со стороны больныхъ, но и—врачей“.

Горячія спринцеванія: 1) уменьшаютъ матку во всѣхъ ея размѣрахъ; 2) способствуютъ переходу ея изъ мягкой, рыхлой консистенціи въ плотную; 3) боли успокаиваются, но здѣсь нужно замѣтить слѣдующее: иногда въ первое время примѣненія горячихъ спринцеваній больныя жалуются на появленіе болей или усиленіе уже существующихъ; но это явленіе временное и скоропреходящее и зависитъ отъ развивающихся сокращеній матки, которыя вначалѣ увеличиваются по силѣ и продолжительности, но вслѣдъ за этимъ ожесточеніемъ болей начинается ихъ успокоеніе. Слѣдовательно, здѣсь требуется лишь настойчивость врача,

терпѣніе больной и довѣріе съ ея стороны къ пользующему ее врачу; 4) и относительно секрeціи изъ полости матки должно сказать тоже, что и о боляхъ: усиливаясь вначалѣ подѣ влияніемъ горячихъ спринцеваній, онѣ постепенно ослабѣваютъ.

Благодѣтельное влияніе горячихъ спринцеваній на теченіе хроническаго метрита не наблюдается однако въ случаяхъ гоноройнаго происхожденія, по причинамъ, указаннымъ выше.

Я могъ бы привести весьма значительное число подробныхъ исторій болѣзней, изъ которыхъ было бы видно, что больныя, одержимыя хроническимъ воспаленіемъ матки, не получали, по ихъ словамъ, никакого облегченія, не смотря на весьма продолжительное лѣченіе; но тѣже больныя считаютъ себя выздоровѣвшими послѣ того, какъ онѣ правильно и педантично исполняли данные имъ совѣты относительно пользованія горячими спринцеваніями, а въ примѣненіи мѣстнаго лѣченія у нихъ преслѣдовался тотъ принципъ, который я выше высказалъ.

Bouilly и *Pozzi* совѣтуютъ, если тяжелыя формы метритовъ осложнены болѣе или менѣе значительнымъ опущеніемъ матки и ослабленіемъ *perineovaginal'*ной перегородки, дѣлать выскабливаніе слизистой оболочки матки, ампутацію шейки или восстановленіе ея въ случаѣ разрывовъ, точно также и промежности, если и послѣдняя нарушена въ своей цѣлости.

Если при метритахъ вообще необходимо заботиться объ удаленіи перѣдко весьма обильнаго секрета изъ полости матки, то при гоноройныхъ метритахъ—это *conditio sine qua non*. Здѣсь въ особенности первой задачей является расширеніе канала шейки матки и забота объ удержаніи его въ такомъ состояніи. Лѣченіе эндометрія ведется и здѣсь согласно вышесказанному.

Въ виду того, что гонококки при перелойныхъ метритахъ забираются въ самыя укромныя мѣста, куда чрезвычайно трудно проникнуть тѣмъ или другимъ орудіемъ, направленнымъ противъ нихъ,—при терапевтическомъ вмѣшательствѣ приходится быть весьма и весьма осторожнымъ, чтобы не натворить еще большихъ бѣдъ. Преслѣдуя этотъ принципъ, я бы никогда не рѣшился произвести въ такихъ случаяхъ выскабливанія слизистой оболочки матки—даже въ случаѣ кровотеченій: вѣдь нельзя быть увѣреннымъ, что острой ложкой удастся удалить всю пораженную слизистую оболочку: а по восстановленіи ея изъ оставшихся неудаленными частицъ, восстановится и прежнее ея состояніе. Между тѣмъ опасность возникновенія вслѣдъ за выскабливаніемъ *рага* и *perimetrit'овъ*, *salpingit'овъ*, *perioophorit'овъ* и т. д. чрезвычайно велика. Я видѣлъ немало такихъ воспалительныхъ процессовъ, возникшихъ вслѣдъ за выскабливаніемъ, произведеннымъ даже опытными руками.

Если паренхима матки уже сильно уплотнена вслѣдствіе значительнаго развитія соединительной ткани, цирротична, тогда остается одно лишь средство: это—клиновидная ампутація шейки матки. Длина полости уменьшается послѣ этого на два и болѣе сантиметровъ.

С. Б. Быховскій.